Rok XXVI. Kraków, 24 Września 1887. Nr. 39.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

VIII.

Zgwałcenie dwukrotne. Tętniak międzywarstwowy aorty. Związek przyczynowy?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Maryjanna K., około lat 24 licząca dziewczyna wiejska, według twierdzenia służbodawcy przedtém zdrowa i moralne życie prowadząca, d. 5 kwietnia popołudniu wyszła z polecenia służbodawcy do wsi sąsiedniéj. W drodze spotkał ją p. X. i zapytał, czy wieczór powróci do domu. Gdy istotnie pod wieczór wracała, czyhający na nią w polu p. X. miał ją zachęcić do spółkowania, a gdy się opierała, miał ją objąć, rzucić na ziemię, przyczém razem z nią miał upaść i zaspokoić chuć swoją na niéj pomimo oporu. Zaledwie dokonał był swego, gdy usłyszawszy kroki nadchodzącego człowieka, zerwał się i uciekł. Nadchodzącym był wójt miejscowy Y., który spostrzegłszy uciekającego zapytał się Maryjanny, czy spółkowała z p. X., a otrzymawszy odpowiedź przeczącą, towarzyszył Maryjannie namawiając ją do spółkowania, a wreszcie objąwszy ją rzucił na ziemię, przyczém również upadł razem z nią i pomimo oporu spółkował z nią. Tym razem natychmiast po upadnięciu Maryjanna uczuła „chrupnięcie w plecach“ i ból gwałtowny; śród spółkowania z wójtem doznawała naprzemian gorąca wielkiego i dreszczy, a podniósłszy się czuła się tak słabą, że z trudnością zawlekła się do domu. Szczegóły te Maryjanna podała później, acz niechętnie, a znane one są tylko z zeznań świadków, a głównie matki, któréj całe zajście opowiedziała, sama bo wiem nie była przesłuchaną, ponieważ sąd dopiero po jéj śmierci o zajściu się dowiedział. Według zeznania służbodawcy Maryjanna, która wyszła była z domu zdrową, wróciła po godzinie 7méj wieczór słabą, narzekając, że „ją ręce bolą i że okropny ból wziął ją za piersi i głowę,“ „stękała“ przez całą noc i dni następne, aż wreszcie 3go czy 4go dnia bóle tak się wzmogły, iż już nic robić nie mogła; chwytała się za piersi i brzuch, kuczała ciągle, rąk nawet podnosić nie mogła, a twarz miała zaognioną. W wielką sobotę (d. 9 kwietnia) prosiła, aby ją zawieźć do miasta do doktora; wyjechała też o godzinie 9téj zrana i powróciła koło zmroku (pokazało się, że u lekarza wcale nie była, bo spotkawszy się z wójtem Y. otrzymała od niego parę złotych, jakoby w imieniu p. X. jéj ofiarowanych pod warunkiem, aby milczała): następnego dnia mdlała ciągle, a matka zabrała ją do siebie i w jéj pomieszkaniu dnia 14 kwietnia umarła.

D. 16 kwietnia z polecenia sądu pp. Drowie A. i B. odbyli sekcyję, która wykazała:

Oględziny zewnętrzne. *A*) Zwłoki kobiety około 24 lat mającéj dobrze zbudowanéj i odżywionéj. Włosy płowe, tęczówki niebieskie, rogówki zamglone, na całéj tylnéj powierzchni ciała rozległe plamy pośmiertne zlewające się ze sobą. W okolicy żołądka 8 ranek małych trójgraniastych od pijawek. *B*) Brzuch wydęty, osobliwie po stronie prawéj. Barwa powłok brzusznych dołem i po bokach niebieskawa. *C*) Na zewnętrznym kącie oczodołu prawego zdarcie przyskórka podłużne z góry na dół 2 cm., w poprzecznym wymiarze zaś ¾ cm. wynoszące. *D*) Na lewém podudziu z przodu znajduje się 5, na prawém 3 sińce wielkości od 1 do 4 cm. średnicy, postaci okrągłéj. Takie same sińce 2 znajdują się z przodu prawego uda. Nacięciem wykazują skrzepy krwiste.

Oględziny wewnętrzne. *E*) Czaszka miernéj grubości nie przedstawia nic nieprawidłowego. W zatokach żylnych dość znaczna ilość krwi ciemnéj płynnéj. *F*) Blony mózgowe żywiéj nastrzykane. Mózg wypełnia ściśle jamę czaszkową, na przekroju okazuje zbitość prawidłową, polysk szklący i liczne punkciki powstałe z wydobywającéj się krwi z naczyniek rozszerzonych. Tak istota rdzenna jak i korowa mają barwę nieco ciemniejszą od prawidłowéj. W komórkach

dosyć obfita ilość płynu żółto-surowiczego na pół przeźroczystego. *G)* Worek sercowy wypuklony obejmuje całą przestrzeń lewéj klatki piersiowéj i sięga na prawo aż po za linije sutkową prawą. Za przecięciem worka wydobywa się około 200 gramów płynu brudno-szarawego, resztę zaś worka wypełnia jednolity skrzep krwawy, oblepiający serce i ważący około 850 grm. *H)* Serce wielkie, flakowate, wszędzie obfitą ilością tłuszczu okryte, za przecięciem znajdujemy wszystkie ściany serca zwyrodniałe, bardzo kruche, szaro-żółte, z wyraźniejszemi ogniskami żółtawemi rozsianemi; przy badaniu źródła, zkąd ów wysięk krwawy w osierdziu pochodzi, okazuje się, że błona wewnętrzna tętnicy głównéj rozdarta jest poprzecznie $^1/_2$ cm. ponad zastawkami półksiężycowemi w długości 2 cm., mięsna zaś i zewnętrzna błona (*adventitia*) odklejone od wewnętrznéj na dość znacznéj przestrzeni okazują nieregularne pęknięcie wielkości grochu 1 cm. wyżéj aniżeli jest pęknięcie błony wewnętrznéj. Komórki próżne. *I)* Płuca prócz pośmiertnego przesiąknięcia w częściach tylnych nic nieprawidłowego nie okazują. *K)* Po wyjęciu macicy wraz z pochwą i przecięciu tychże w kierunku podłużnym znajdujemy brak błony dziewiczéj, któréj ślady znajdują się naokoło zasiniałe, pochwa zaś naokoło tych resztek błony dziewiczéj wykazuje wybroczyny sięgające nawet w ścianach pochwy na 2 cm. ponad resztki błony dziewiczéj, osobliwie w ścianie tylnéj. *L)* Śledziona miernéj wielkości pomarszczona. *Ł)* Wątroba prawidłowéj wielkości, barwy jasnéj; po przekrojeniu zostają na nożu kulki tłuszczu. *M)* Żołądek nieco rozszerzony zawiera znaczną ilość miazgi pokarmowéj płynnéj z wyraźnemi licznemi kawałkami sera. *N)* Nerki prawidłowe, barwy jednak bledszéj. *O)* Inne trzewa prawidłowe.

Orzeczenie. Maryjanna K. umarła skutkiem porażenia serca, wywołanego przez ucisk na serce znacznéj ilości krwi, a względnie także przez skrwawienie, które nastąpiło przez pęknięcie części wstępującéj tętnicy głównéj. Śledząc za przyczyną pęknięcia nie możemy za takową przyjąć żadnéj zmiany chorobowéj w aorcie, gdyż zmian takich nie znaleźliśmy. Wprawdzie sekcyja wykazała bardzo znaczne stłuszczenie serca i zaprzeczyć się nie da, że proces chorobowy stłuszczenia udzielić się mógł także i tętnicy głównéj, choć fizycznie wykazać się to nie dało, a przez to usposobić aortę do większéj kruchości, lecz to nie było przyczyną pęknięcia tego naczynia. W braku innych zmian patologicznych w organizmie, przyjąć należy za jedyną przyczynę, że pęknięcie aorty nastąpiło w skutek silnego mechanicznego wstrząśnienia ciała np. przez upadnięcie, szamotanie lub przez uderzenie, przy równocześnie wzmożonéj czynności serca z powodu wrażeń psychicznych. Pęknięcie tętnicy głównéj nie nastąpiło odrazu przez całą grubość, lecz najprzód, jak się zdaje, pękła błona wewnętrzna prawdopodobnie przy silném przewracaniu denatki na ziemię, a dopiero po kilku dniach pod naciskiem krwi nastąpiło odczepienie bł. mięsnéj i zewnętrznéj i nagłe przedarcie tychże, poczém nastąpił nagły śmiertelny krwotok do worka sercowego.

Z wejrzenia części rodnych, a szczególniéj błony dziewiczéj, wnosić musimy, że do pochwy denatki na kilka dni przed jéj śmiercią było wprowadzone jakieś ciało twarde, gładkie, którém mógł być członek męski. Czy i przed tém zdarzeniem denatka spółkowała cieleśnie, nie możemy orzec.

Znalezione liczne sińce na obu nogach świadczą za przewracaniem denatki gwałtownem o ziemię, albo też szamotaniem się i za kopaniem nogami, za czém umiejscowienie sińców przeważnie z przodu nóg przemawia, a co świadczy znowu o silném opieraniu się napastnikom.

Po otrzymaniu tego orzeczenia p. Sędzia śledczy żądał jeszcze odpowiedzi na pytania szczegółowe, a odpowiedzi te pp. obducentów brzmiały:

1. Bezpośrednią przyczyną śmierci Maryjanny K. było wynaczynienie znacznéj ilości krwi do worka sercowego, w skutek pęknięcia tętnicy głównéj.

2. Pęknięcie aorty nastąpiło w tym przypadku w skutek przyczyny zewnętrznéj, mechanicznéj, pochodzącéj od drugiéj osoby.

3. W przypadku niniejszym pęknięcie aorty mogło nastąpić przez szamotanie i gwałtowne upadnięcie na ziemię, przyczém czynność serca, jak to bywa przy spółkowaniu, jest silniejsza, akcyja jednego człowieka była zupełnie wystarczającą. Podnieść musimy, że przy szamotaniu i dwukrotném gwałtowném upadnięciu pęknięcie tętnicy nastąpiło. Spółkowanie samo, chociażby nawet z dwoma mężczyznami szybko spełnione, nie mogło wywołać pęknięcia aorty a następnie śmierci.

4. Na pytanie Sędziego, który z obydwóch gwałcicieli był bezpośrednią przyczyną pęknięcia aorty pp. obducenci odpowiadają niezgodnie, a mianowicie:

Dr. A.: Który z gwałcicieli był bezpośrednią przyczyną pęknięcia aorty, powiedzieć nie mogę; opierając się atoli na zeznaniach kilku świadków prawdopodobném być sądzę, że początek pęknięcia miał miejsce w téj chwili, gdy denatka po przewróceniu gwałtowném przez wójta uczuła chrupnięcie w plecach i nieokreślony a dotkliwy ból we wnętrzu utrzymujący się aż do śmierci. Upadek ten musiał być bardzo silnym a ból niezwykłym, gdy denatka mimo wyczerpania fizycznego i zamętu psychicznego, jakiego podczas gwałcenia doznała, przecież takowe wyraźnie zapamiętała i przed kilku świadkami opowiadając o nich wyraźnie wskazywała wójta jako tego, przez którego ból ten i chrupnięcie powstały.

Dr. B. zaś: Który z obu obwinionych był bezpośrednim sprawcą pęknięcia aorty, na to stanowczo odpowiedzieć nie mogę i więcéj niczego nie przypuszczam.

Z powodu téj niezgodności i dla ważności przypadku Sąd obwodowy odesłał akta do Wydziału, żądając wyjaśnienia co do przyczyny śmierci i co do osoby, przez którą śmierć wywołaną została. Odpowiedź Wydziału opiewała:

1. Najbliższą przyczyną śmierci Maryjanny K. było porażenie serca w skutek wynaczynienia krwi do worka sercowego. Wynaczynienie to zaś powstało w skutek pęknięcia tętnicy głównéj. Jak z opisu sekcyi wynika, pęknięcie to nie od razu było zupełne, t. j. wszystkie błony aorty przenikające, lecz ograniczało się najprawdopodobniéj do dwóch błon, skutkiem czego powstał t. zw. tętniak międzywarstwowy (*aneurysma dissecans*), a dopiero po pęknięciu błony zewnętrznéj nastąpił śmiertelny krwotok do worka sercowego.

2. Pęknięcie aorty w danym razie z pewnością było urazowe, ze względu jednak na ciężkie zmiany znalezione w sercu przypuścić należy, że i w tętnicy istniały zmiany chorobowe, że więc zachodziło szczególne usposobienie cielesne, w obec którego szamotanie, upadnięcie i uderzenie się o przedmiot twardy były dostateczne do wywołania pęknięcia.

3. Uraz jednorazowy był całkiem dostatecznym do wywołania pęknięcia w mowie będącego. Jakkolwiek tak działanie pierwszego jak i drugiego napastnika, każde

z osobna, było zdolne pęknięcie aorty wywołać, bo jeden i drugi przewalił Maryjannę K. podstawiwszy jéj nogę i razem z nią upadł na ziemię, — jakkolwiek nie podobna wykluczyć możności, że pęknięcie powstało skutkiem upadnięcia pierwszego, to jednak na podstawie opowiadania zmarłéj przypuścić raczéj należy, że powstało skutkiem upadnięcia wywołanego przez mężczyznę drugiego, ponieważ Maryjanna K. podała, że po spółkowaniu z mężczyzną pierwszym wstała i razem z wójtem szła z 8 stajań, a dopiero śród przewalenia drugiego nagle uczuła chrupnięcie czy strzyknięcie w plecach i natychmiast doznała osłabienia, gorąca naprzemian ze zimnem, a faktem jest, że od téj chwili aż do śmierci ciągle chorowała.

Z tych powodów Wydział oświadcza się za têm, że nie ma dowodu, jakoby pęknięcie aorty powstało w skutek działania pierwszego mężczyzny i że prawdopodobieństwo większe za têm przemawia, iż ono powstało skutkiem późniejszego działania mężczyzny drugiego.

4. Obrażenia opisane w protokole sekcyjnym pod lit. *C.* i *D.* mogły powstać przez kopanie, szamotanie i uderzenie o przedmiot tępy, wywołane przez osobę drugą; obrażenia zaś pod lit. *K.* opisane powstało skutkiem gwałtownego wprowadzenia narzędzia tępego do pochwy; obrażenia te tak w szczególności, jakotéż razem wzięte stanowią tylko lekkie uszkodzenie cielesne. Obrażenie zaś tętnicy głównéj było uszkodzeniem śmiertelnêm.

Przypadek opisany w każdym razie jest rzadkim i już z tego powodu zasługuje na ogłoszenie. Trzeba szczególnego zbiegu okoliczności, aby osoba młoda po dwukrotnêm spółkowaniu i połączonêm z niêm dwukrotnêm upadnięciu na ziemię doznała tętniaka międzywarstwowego; nie ulega wątpliwości, że tętniak powstał świeżo po pierwszêm lub drugiêm upadnięciu, ale téż rzadkość tego powstania téj zmiany zwłaszcza w wieku młodym domyślać się kazała zmian chorobowych w tętnicy, zwłaszcza w obec ciężkich zmian przez pp. obducentów w sercu samêm sprawdzonych. Związek przyczynowy pomiędzy upadnięciem, akt spółkowania poprzedzającêm, a powstaniem tętniaka a w następstwie i śmiercią był niezaprzeczony; rozchodziło się w danym przypadku tylko o to, na karb którego upadnięcia powstanie tętniaka położyć wypadało, a pytanie to było têm ważniejszêm, o ile dwóch było obwinionych, z których każdy celem zaspokojenia swéj chuci w podobny sposób denatkę miał powalić na ziemię. Na podstawie opowiadania obrażonéj zdawało się być rzeczą prawie pewną, że tylko drugi obwiniony był sprawcą ciężkiéj zmiany aatomicznéj, a têm samêm i śmierci, albowiem obrażona po pierwszêm upadnięciu i spółkowaniu wstała i uszła jeszcze kilka stajań nie czując żadnéj dolegliwości, bezpośrednio zaś po drugiêm upadnięciu uczuła ból i słabość a podniósłszy się zaledwie zdołała zawlec się do domu. Gdy jednak śród dyskusyi w Wydziale Lek. jeden z klinicystów podał, że nie dawno spostrzegał przypadek tętniaka międzywarstwowego, skutkiem urazu powstałego u niewiasty w wysokim stopniu usposobionéj, w którymto przypadku ból i osłabienie nie powstały bezpośrednio po doznanym urazie lecz późniéj, nie podobna było wykluczyć możności, że i u denatki tętniak mógł powstać już po pierwszêm upadnięciu, a têm samêm należało przypuścić tylko z prawdopodobieństwem, że on powstał po drugiêm upadnięciu.

Przy rozprawie przed kilku dniami odbytéj, Sąd przysięgłych uwolnił pierwszego obżałowanego jednogłośnie, drugiego zaś 11 głosami.

II. O hydroterapii suchot płucnych.

Napisał

Dr. Stanisław Smoleński,

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego,
lekarz zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37).

Inny przypadek. W r. 1881 przybyła do Gleichenbergu panna Flora D., l. 22 licząca. Dnia 13/6 wykazało badanie: Lekkie stłumienie ponad szczytem płuca lewego, nieżyt obydwu szczytów, zwątlenie kiszek; stan bezgorączkowy, kaszel częsty, prawie suchy. Ciężar ciała 55,90 kg. Polecono picie wody ze źródła Konstantego z mlekiem, dyjetę pożywną, codzienne wycieranie skóry suchą flanelą. Dnia 1/7 ciężar ciała 56,25 kg. Od dnia 10/7 stósowano opaski piersiowe na noc, poczém kaszel nieco się zmniejszył, ale dnia 17/7 zrana pokazało się trochę krwi w plwocinie, dla tego opaski usunięto. Od dnia 20/7 nanowo stosowano opaski piersiowe na noc, poczém wkrótce kaszel ustał zupełnie. Dnia 31/7 wyjechała do domu ze znaczną poprawą; ciężar ciała wynosił 57,50 kg., sił o wiele więcéj, apetyt dobry, w szczycie płuca lewego z tyłu lekkie stłumienie, objawy nieżytowe ustąpiły zupełnie. Dnia 15/10 tegoż roku miałem sposobność badania choréj w Krakowie i znalazłem ten sam stan poprawy.

Następnego roku (1882) przybyła taż sama chora do Jaworza w stanie daleko gorszym. Dnia 27/7 stwierdziłem już objawy początkowego rozpadu w szczycie lewym, zgęszczenie szczytu prawego, rozległy nieżyt oskrzelowy, znaczne wychudnienie. Pod wieczór stale stan gorączkowy, ranne przepuszczania lub zwolnienia. Ciężar ciała 52,60 kg. Pomimo kilkotygodniowego stosowania opasek piersiowych, tudzież nacierań zimnych co rano stan się pogarszał coraz bardziéj; chora w bardzo złym stanie wyjechała do domu i tamże następnéj zimy zakończyła życie.

Przypadek ten wykazuje dobitnie, jak wielką jest różnica między działaniem hydroterapii w początkowym okresie suchot płucnych a okresie późniejszym ostrym. W pierwszym wypadek leczenia był bardzo pomyślny, w drugim hydroterapija żadnéj nie przyniosła korzyści. Widzimy także z tegoż przypadku, jak pomyślne może być działanie opasek piersiowych w nieżycie oskrzelowym, a jak ujemne lub przynajmniéj wątpliwe w okresie rozpadowym suchot płucnych.

To nas prowadzi do rozpatrzenia rezultatów leczenia hydryjatrycznego postrzeganych przezemnie przypadków suchot płucnych z przebiegiem ostrym, tudzież z gorączką trawiącą.

Jak się wyżéj rzekło, przypadków takich leczyłem ogólem 11, t. j. 5 w Gleichenbergu a 6 w Jaworzu. Przytoczę z nich kilka pokrótce.

1. Dyn., l. 16, z Berdyczowa, przybył do Gleichenbergu d. 21/5 1881. *Bronchopneumonia ambilateralis, praecipue sinistra, laryngitis ulcerosa.* Gorączka wieczorna do 39,4°C., zwolnienia ranne. Plwocina ropna obfita z śladami krwi. Ciężar ciała 42,90 kg. Do dnia 9/6 stosowano leki przeciwgorączkowe i symptomatyczne bezskutecznie a następnie codziennie opaski piersiowe na noc. Dnia 10/6 sen był dobry, we dnie dreszcze nie wystąpiły, ciepłota wieczorna 38,2°C. Tak samo następnych dni. Dnia 20/6 ciężar ciała 44,85 kg. Odtąd do dnia 26/6 ciepłota wieczorna waha się między 37,6 a 38,3°C., wtêm wystąpiły objawy ostrego zrazikowego zapalenia płuc po stronie lewéj z ciepłotą

wieczorną 39,6°C. Od dnia 1/7 gorączka znów opadać zaczęła, gdy dnia 13/7 powstało zapalenie wypocinowe opłucny po stronie lewéj. Dnia 30/7 wyjechał do domu i tam wkrótce życia dokonał.

Działanie opasek piersiowych było ujemne. Czy nie przyczyniły się one do powstania zapalenia nieżytowego po stronie lewéj?

2. Pław., l. 23, z Warszawy, przysłany przez prof. Baranowskiego. *Infiltratio apicum, praecipue dextri, bronchitis diffusa,* w plwocinie trochę krwi. Ciężar ciała 55,75 kg. Od dnia 30/5 do 20/6 mimo środków grzeciwgorączkowych ciepłota wieczorna stale 38,3—38,6°C. a odżywienie podupada coraz bardziéj, ciężar ciała 54,50 kg. Od dnia 21/6 opaski piersiowe na noc. Odtąd objawy nieżytu oskrzelowego łagodnieją, kaszel lżejszy, apetyt lepszy, dnia 11/7 ciężar ciała 56,50 kg. Dnia 18/7 cieplota wieczorna 40°C., rozpoznano rozszerzenie nacieku w szczycie prawym, *bronchitis diffusa*; dnia 24/7 gorączka opadła, niekiedy tylko wznosząc się wieczorem do 38,2°C. Od dnia 9/8 do 5/9 używano codziennie natrysków zimnych rano, stan odżywienia poprawił się, ciepłota wieczorna jeszcze niekiedy wyżéj 38°C., siły większe, rzężeń mniéj, wydech w szczytach oskrzelowy, stłumienie odgłosu nad obydwoma szczytami płuc. W tym stanie wyjechał do Meranu, zkąd wrócił ze znaczną poprawą zdrowia, ale po 2 latach umarł na wycieńczenie suchotnicze.

W tym przypadku działanie opasek piersiowych zdawało się być wcale pomyślne, skoro apetyt się poprawił, w 3 tygodniach ciężar ciała podniósł się o blisko 2 kg. Czy nagłe rozszerzenie nacieku w szczycie płuca prawego pozostawało w związku z działaniem opasek piersiowych? Działanie stósowanych przez miesiąc natrysków było pomyślne.

3. Pani Ryszk., l. 31, przysłana do Gleichenberga przez prof. Madurowicza. *Bronchopneumonia sinistra subacuta, pleuritis exsudativa sin. Infiltratio apicis pulm. dextri.* Ciepłota wieczorna do 38,7°C. Ciężar ciała dnia 29/6 51 kg., poty nocne. Dnia 9/7 zastósowano opaski piersiowe na noc; odtąd chora czuje się nieco lepiéj, kaszel lżejzy, ciepłota ta sama. Dnia 23/7 gorączka wyższa (r. 38,6°, wiecz. 39,2°C.), stwierdzono rozszerzenie nacieku w szczycie prawym, białko w moczu, ciężar ciała 49,35 kg. 14/8 wyjechała do domu, gdzie po 2 miesiącach umarła.

Czy i tu był jaki związek między działaniem opasek a rozszerzeniem nacieku w szczycie prawym?

4. Pani Cyw., lat 22 z Litwy (prof. Baranowski i Dr. Szyszłło). W rodzinie suchoty. *Infiltratio apicis pulm. sinistri.* Gorączka wieczorna do 38,6°C., rano zwolnienie. Ciężar ciała 42,50 kg. D. 14/7 opaski piersiowe na noc, do 20/7 stan się nic zmienił w niczém. Dla dosadniejszego ochładzania zmieniano opaski piersiowe kilka razy na dzień, mimo to cieplota wieczorna codziennie 39—39,5°C. Objawy szybkiego rozpadu w płucach, w plwocinie krew.

Tu pod opaskami piersiowemi często zmienianemi nie tylko nie osiągnięto obniżenia ciepłoty, ale nawet powstał szybki rozpad w szczycie płuca lewego.

5. Dziesz., l. 40, z Kielc (Dr. Szyszłło). *Infiltratio apicis pulm. sinistri.* Codzienne wieczorne gorączki 38—38,4°C. Ciężar ciała dnia 24/7 60,25 kg. Od dnia 6/8 stósowano codziennie rano zimne natryski, poczém w ciągu dwu tygodni gorączka i dreszcze ustały, rzężenia w szczycie lewym znikły i stan odżywienia widocznie się poprawiał. Dnia 4/9 wyjechał do domu, ważąc 61·90 kg. Po roku umarł.

Podobnie ujemny wpływ miała hydroterapija i w innych kilku przypadkach.

Z tego widzimy, że u suchotników w okresie daleko posuniętych zmian gruźliczych w płucach, mianowicie z przebiegiem gorączkowym zabiegi wodne zdołają usuwać lub uśmierzać zaledwie pewne przypady, na sam jednak przebieg choroby albo nie wywierają wcale znaczniejszego wpływu, albo téż, jestto przynajmniéj prawdopodobném, działają nawet niepomyślnie. Przynajmniéj o opaskach piersiowych zdaje się nie ulegać wątpliwości, że w niektórych przypadkach wzmagają sprawę rozpadową w płucach, sprzyjają rozszerzaniu się nacieków, ułatwiają powstawanie świeżych zapaleń w tkance płucnéj.

Przytaczam tu jeszcze jeden przypadek, nienależący wprawdzie ściśle do suchot płucnych, ale uwagi godny ze względu na pomyślny swój przebieg, do którego przyczyniły się niezawodnie i zabiegi wodne.

Pani Wybr., l. 30, z Przemyślan. Przed 3ma laty miało być krwioplucie, a Dr Biesiadecki we Lwowie stwierdził naciek w szczycie prawego płuca, wówczas téż chora wyjeżdżała do Gleichenberga. W r. 1885 po nadmiernéem zmęczeniu (całonocne tańce) i zaziębieniu powstał kaszel, gorączka i szybkie chudnienie. W czerwcu wybierała się chora znów do Gleichenberga, ale gdy zasięgnęła jeszcze rady Dra Biesiadeckiego, tenże posłał ją do Jaworza. „Polecam Wam,“ pisze do mnie, „panią W., którą wysłano z gorączką do kąpiel, a któréj nie mogłem odradzić, aby pierwéj takowéj w domu się pozbyła, a potém dopiero do zakładu kąpielowego jechała.“ W przejeździe przez Kraków radziła się jeszcze prof. Pareńskiego, który rozpoznał: *Pneumonia catarrhalis subacuta disseminata. Status febrilis intermittens irregularis.* Do Jaworza przybyła dnia 1 lipca 1885. Wzrostu wysokiego, budowa ciała dobra, odżywienie liche. W górnéj części płuca lewego odgłos miejscami bębenkowy, w niektórych miejscach lekko przytłumiony (mianowicie ponad samym szczytem). Wysłuch z tyłu u góry i wzdłuż kręgosłupa aż poniżéj końca łopatki oskrzelowy, liczne rzężenia tu i owdzie dźwięczne, to znów świszczące. Plwocina miernie obfita, śluzowo ropna. Prócz tego objawy rozległego nieżytu oskrzelowego. Zapalenie nieżytowe płuca było tu najprawdopodobniéj następstwem poprzedzającego nieżytu oskrzelowego, a powstaniu jego sprzyjały ogólne osłabienie, niedokrewność, oraz istniejące już od lat trzech zgęszczenie szczytu lewego.

Dnia 1/9 1885 ciepłota rano 38·3, wieczorem 39·4° C., tętno 86—110, oddech bardzo przyspieszony, upadek sił wielki, kaszel męczący, kłucie i bole w piersiach dolegliwe, poty nad ranem obfite. Pomimo, że chora gotowa była rzucić się do zimnéj wody, byle tylko ochłonąć z gorączki, na razie zaniechano wszelkiego ochładzania, zalecono zupełny spokój, worek lodowy na płuca, wewnątrz antipyryn. Lek ten chora znosiła bardzo źle: po 1—3 gramach powstawał wielki upadek sił i rozwijały się nader obfite poty; dość znaczne zresztą obniżenie ciepłoty trwało zaledwie przez parę godzin, poczém nastawał bardzo silny dreszcz i ponowne podniesienie ciepłoty, dochodzące w godzinach wieczornych do 40° i wyżéj. Lepiéj działały wielkie dawki chininu, dwa gramy na dzień, który na czas dłuższy obniżał gorączkę i uśmierzał poty. Po 3ch tygodniach ciągłéj prawie gorączki i wielkiego wycieńczenia ciepłota przybrała zwrot pomyślniejszy o tyle, że rano częściéj zdarzały się zupełne przepuszczenia a wieczorne podwyższenia stawały się mniéj znaczne (38° do 38,3°C.); natomiast poty utrzymywały się jeszcze ciągle.

W tymto czasie zastósowałem codzienne ranne wycierania wprost po wyjściu z łóżka, poczém chora albo znów wracała do pościeli, albo też ubrana ciepło łegiwała w hamaku po kilkanaście godzin na dworze. Już po kilku wycieraniach poty ustały zupełnie, gorączki wieczorne ustąpiły a apetyt wzmógł się w wysokim stopniu; już po 10 dniach takiego leczenia chora mogła wstawać i przechadzać się o własnéj sile a po dalszych dwóch tygodniach nabrała tyle sił, że po całych dniach chodzić mogła. W połowie sierpnia, wyjeżdżając zdrowa do domu, ważyła o kilka kilogramów więcéj niż po przybyciu do Jaworza. W płucu lewém prócz stłumienia szczytowego, oddechu częścią oskrzelowego, częścią zaostrzonego, żadnych nie ma ani rzężeń ani objawów nieżytowych. Po dwóch latach dowiaduję się, że dotąd jest zupełnie zdrowa.

Pobieżny ten rzut oka na teraźniejsze stanowisko hydroterapii suchot płucnych dowodzi dostatecznie, że umiejętnie i metodycznie zastósowane zabiegi wodne stanowią cenne wzbogacenie skarbca leczniczego przeciw téj zabójczéj a rozpowszechnionéj chorobie. Nieocenioném jest szczególnie zapobiegawcze działanie hydroterapii i niczém innèm zastąpić go nie można, w przypadkach zaś suchot początkowych i przewlekłych hydroterapija jest potężnym czynnikiem, jeźli nie wyleczającym w pełném słowa znaczeniu, to jednak wzmagającym podupadłą odporność ustroju, znakomitą pomocą w ciężkiéj i rozpaczliwéj walce o życie. Hydroterapija suchot płucnych, stosowana ze znajomością rzeczy, biegłą i doświadczoną ręką zawodowego lekarza, nie szkodzi nigdy, lecz zawsze działa pomyślnie, sprawia ulgę w cierpieniu, przedłuża życie. Suchoty w okresie ostrego rozpadu i trawiącéj gorączki przekraczają zakres leczenia kąpielowego w ogóle a więc i wodoleczniczego, chociaż i tu zabiegami wodnemi pewne dolegliwe i niepożądane objawy uśmierzać i usuwać można.

III. Oceny i sprawozdania

Medycyna sądowa.

Dr. M. Freyer: **Die Ohnmacht bei der Geburt von gerichtsärztl. Standtpunkt.** Berlin, 1887, in 8vo, str. 283 i VI.

Obszerną książkę poświęca autor, dotąd w literaturze nieznany, dowodzeniu, że jeżeli kobiety, pozostające pod oskarżeniem o dzieciobójstwo, tłumaczą się, że w chwili porodu były omdlałe i nieprzytomne, a têm samém za czyn nieodpowiedzialne, nie ma się prawa uważania z góry tłumaczenia tego za nieuzasadnione, bo ono przeciwnie w przypadkach porodu utajonego jest nawet prawdopodobném. Założenie autora wydaje nam się nieco dziwném; żaden znawca nie ma prawa z góry poczytać tłumaczenia się obwinionego za nieuzasadnione, a tém mniéj zaprzeczyć z góry, że kobieta potajemnie rodząca może w chwili porodu zemdleć, stracić przytomność i być niewinną śmierci noworodka, jeżeli tenże śród omdlenia matki umiera; przeciwnie wierny zasadzie indywidualizowania znawca rozpatruje stosunki celem wyrobienia sobie zdania: czy zemdlenie rzeczywiście nastąpiło, a względnie czy przynajmniéj w danym razie tłumaczenie się oskarżonéj zasługuje na wiarę i w miarę przekonania swego orzeka; nie podobna zaś przypuścić, aby Sąd dla ogólnikowéj zasady, że zemdlenie potajemnie rodzącéj zdarza się, zechciał w każdym przypadku tłumaczenia się oskarżonych przyjąć zemdlenie jako fakt i przypuścić zupełną niepoczytność. Pomijając atoli to założenie musimy uznać, że autor w opracowaniu obranego tematu postąpił sumiennie i z wielką pilnością usiłował zebrać materyjał, z którego mógłby wysnuć pewne wnioski praktyczne.

Po wstępie historycznym, z którego dla autora wynika, że medycyna sądowa pomimo całéj swéj ścisłości właśnie w tym kierunku nietylko dopuszcza, ale wymaga wydoskonalenia, zastanawia się teoretycznie nad rozmaitemi stanami nieprzytomności, o ile zdarzają się śród aktu porodowego, a nad omdleniem w szczególności, podając jako przyczyny onego mechanicznie działające: nagłe wypróżnienie się jamy brzusznéj i obfity krwotok, jako okoliczności zaś odruchowo działające: wielki ból i nieprawidłowe wzburzenie umysłowe, wreszcie jako okoliczność usposabiającą: postawę prostą. W porodzie potajemnym wzburzenie umysłowe odgrywa wielką rolę, a do omdlenia przyczynia się wielce postawa prosta, w któréj kobiety, ciążę i poród zatajające, jeżeli nie zwykle, to przynajmniéj bardzo często rodzą. Z literatury wprawdzie tylko 2 przypadki niewątpliwe może autor przytoczyć, w których, według świadectwa Mendego i Wildberga, poród odbył się śród nieprzytomności omdleniem wywołanéj, również położnicy i lekarzy sądowi rozmaicie wyrażają się o możności odbycia porodu w stanie nieprzytomnym skutkiem omdlenia, teoretycznie jednak możności téj wykluczyć nie podobna. Chcąc więc kwestyję tę, dotąd nierozstrzygniętą, rozświecić, autor obrał tę drogę, że udał się do wielkiéj liczby lekarzy sądowych i klinicystów położniczych w Niemczech z prośbą o udzielenie sobie odnośnych spostrzeżeń, oraz korzystał z aktów i wiadomości udzielonych sobie przez rozmaite Sądy, a tyczących się dochodzeń przeciw kobietom o dzieciobójstwo oskarżonym. Z lekarzy sądowych jedni uznali podobne tłumaczenie się obwinionych za złudzenie lub oszustwo, drudzy, jakkolwiek nie na podstawie własnego doświadczenia, jednak ze względów teoretycznych przypuszczali możność porodu w stanie nieprzytomnym; z położników prof. Gustaw Braun w Wiedniu podał, że od r. 1873 w klinice dla akuszerek na 35,172 porodów nie zapisano żadnego przypadku odpowiedniego; tak samo prof. Winckel w Monachijum na 15,000 a prof. Säxinger w Tübindze na 8.000 porodów przypadku takiego nie spostrzegali. Gorzéj jeszcze zapatrują się na tę kwestyję prawnicy, a głównie oskarżyciele. Autor wystosował 517 listów do lekarzy i prawników niemieckich; na listy te otrzymał 290 odpowiedzi, a pomimo, że pomiędzy odpowiadającymi byli lekarze praktykujący przez lat 50, a więc mający obfite doświadczenie, udzielono mu tylko wiadomości o 3ch pewnych przypadkach porodu odbytego śród nieprzytomności. Nie ulega więc wątpliwości, że w przypadkach zwykłych poród śród nieprzytomności zdarza się nader rzadko, ale zachodzi pytanie, czy on nie jest częstszym w przypadkach niezwykłych, t. j. gdy kobieta zmuszoną jest rodzić potajemnie. Chcąc rozstrzygnąć to pytanie, autor naprzód zastanawia się nad częstością tłumaczenia się obwinionych nieprzytomnością śród porodu. W tym celu przewertował 134 fascykułów, odnoszących się do tyluż spraw o dzieciobójstwo i notował, ile razy obwinione określały rodzaj zboczenia swego umysłowego śród porodu, trwanie tego zboczenia, czas wystąpienia onego, postawę, w jakiéj rodziły, natężenie bólu, szybkość wyjścia płodu, itd. i doszedł do przekonania, że obwinione w ogóle rzadko (raz na 15 przyp.) tłumaczą się zemdleniem i że tłumaczenie się ich zasługuje na wiarę, skoro zarazem podają takie szczegóły, o których wiadomo, że do zemdlenia usposabiają. Zbijając

wreszcie zdania przeciwne dochodzi autor do następujących wniosków:

1. Możność porodu śród nieprzytomności wywołanej przez omdlenie nie da się zaprzeczyć ze stanowiska teoretycznego i jest dowiedzioną spostrzeżeniami na wiarę zasługującemi.

2. Rzeczą jest prawdopodobną, że zjawisko to śród porodu zatajonego częściéj się zdarza, niż w warunkach zwykłych.

3. Przy ocenianiu przypadku danego należy dochodzić obecności tych warunków, które wedle doświadczenia potrzebne są do wywołania omdlenia porodowego. Po obecności lub nieobecności tych warunków wnosić można z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem o zemdleniu, jeżeli obwiniona niém się tłumaczy.

Oto najważniejszy wynik, do którego autor dochodzi. Że zemdlenie śród porodu, zwłaszcza u kobiety rodzącéj potajemnie i wszelkiéj pomocy pozbawionéj, jest możebném, że śród porodu tajnego łatwiéj wystąpić może aniżeli w warunkach prawidłowych, — o tém, sądzimy, żaden lekarz sądowy nie wątpił. Trudność polegała tylko na tém, że w danym przypadku sprawdzenie, czy zgodnie z twierdzeniem obżałowanéj takie zemdlenie miało miejsce, że dziecko zginęło z powodu, że rodząca nie była w stanie udzielić mu pierwszéj pomocy, jest nader trudném, właśnie z powodu, że akt odbył się w nieobecności świadków, a pozostanie ono trudném pomimo wskazówek przez autora podanych, które zresztą dla lekarza sądowego nie są nowemi. Czy zaś mozolna, z podziwienia godną wytrwałością, dokonana praca autora przyniesie korzyści rzeczywiste sprawiedliwości, jak sobie autor tuszy, wątpimy, bo wskazówki przez niego ogłoszone są obosieczne, bo może mniéj przydatne dla znawcy aniżeli dla obżałowanych i bodaj czy tłumaczenie się omdleniem odtąd nie będzie częstszém aniżeli dotychczas.

L. Blumenstok.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dr. Loebisch: **O nowszych sposobach leczenia otyłości.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 38).

Leczenie dyjetetyczne ma obecnie większe i częstsze zastosowanie niż dawniéj. Ostatnie można znowu podzielić na takie: *a*) które odciągają organizmowi tłuszcz przez uregulowanie głównie dowozu żywności, tu należy metoda Ebsteina i kuracyja Bantinga; *b*) które odciągają tłuszcz nietylko przez regulowanie żywienia się, ale nadto do pomocy biorą i czynniki inne życiowe, fizyjologiczne np. gimnastykę mięśni i t. p., tu należy leczenie według metody Oertla i Demutha.

I. Leczenie Bantinga. Banting wymyślił swój sposób leczenia jedynie przez doświadczenie zrobione na sobie samym. Lekarz Harvey przepisał mu jak się ma zachować, jeśli chce na wadze coś stracić. Ogłoszoną przez B. metodę zmodyfikował i zastosował do stosunków niemieckich lekarz Jul. Vogel. Prof. L. po dokładném rozebraniu wszystkiego, co w przepisach dyjetetycznych obu autorów jest zawarte, oświadcza się za tém, że: *a*) za pomocą leczenia B. można indywiduum odtłuścić, *b*) leczenie to za długo zastosowane, kryje w sobie niebezpieczeństwo dla życia leczonego, (można wielkie osłabienie serca sprowadzić), *c*) leczenia B. nie należy stosostosować u osób już starszych a bardzo otyłych, *d*) przy forsowném leczeniu B. następuje przeładowanie krwi istotami wyciągowemi z nadmiernie skonsumowanego mięsa, przez co szybko leczeni bywają tak osłabieni, że proszą o przerwanie leczenia, *e*) dobrém się ono okazuje w przypadkach polysarcyi dziedzicznéj lub na tle niedokrewności szczególnie u młodych kobiet.

II. Leczenie Ebsteina opiera się głównie na zdaniu Voita, „że u zwierząt mięsożernych przy wyłącznem żywieniu ich tłuszczem, ilość przyswojonego tłuszczu zwiększa się za powiększeniem ilości dodawanych węglików wodu i na zdaniu Hippokratesa: „aby się prędko nasycić powinny potrawy być tłuste,“ spożywanie tłuszczu obniża nadto pragnienie, co już dawniéj zauważył Loew, że w gorącym klimacie ludzie po skonsumowaniu tłuszczów mniejsze mają pragnienie. Metodę jego prof. L. często stosuje z niezłym skutkiem.

III. W roku 1884 wystąpił prof. Oertel ze zdaniem, aby w przypadkach polysarcyi, w których się przez nagromadzenie tłuszczu wyrobiły pewne zaburzenia w krążeniu hydremija lub przepełnienie układu żylnego zastosować leczenie mające na celu odciągnięcie cieczy ustrojowi i ułatwienie w ten sposób krążenia i akcyi serca. Prof. L. zwraca uwagę, że trzeba odróżnić metodę Oertla zmniejszającą ilość cieczy w organizmie dla ułatwienia pracy serca od leczenia na drodze empirycznéj ułożonego a polegającego na niepodawaniu płynów otyłym t. z. *Durstcur*. Piękne rezultaty osiąga też prof. Oertel przez zastosowanie odpowiedniego pożywienia i chodzenie po górach. (Metoda ta szczegółowo w *Przeglądzie Lek.* już omówioną była w dziale sprawozdawczym).

IV. Że zupełne odciągnięcie i niedoprowadzenie do organizmu wody wpływa na redukowanie się polysarcyi zauważył również Oertel, jest ono jednak bardzo trudne do przeprowadzenia i nadto jest ta metoda niebezpieczną dla organizmu, jak to wykazały doświadczenia na zwierzętach i obserwacyje na ludziach Jurgensena, Bauera i innych.

V. Leczenie Schrotta uważa prof. L. razem z Immermanem za leczenie głodowe, gdyż przy niém traci organizm nietylko tłuszcz ale i własne białko.

VI. Landois radził przeciw polysarcyi stosować wprowadzanie do ustroju wielkich ilości płynów, soki bowiem w jelitach przez to się mają rozcieńczyć a chłonienie zmniejszyć.

Z leczeniem polysarcyi hydroterapeutyczném i za pomocą wód mineralnych sprawia się autor krótko, ostrzegając, że Karlsbad tak często polecany, niebezpieczny jest w tych przypadkach, w których istnieje skłonność do napadów apoplektycznych, a za to bardzo dobry w przypadkach skombinowanych z cukromoczem. Leczenie za pomocą wód opisał dokładnie Immermann do niego też ciekawych L. odsyła, odciągają one prawie wszystkie organizmowi wodę przez większą lub mniejszą zawartość soli glauberskiéj (Maryjenbad, Tarasp, Schuls). Twórcą metody hydroterapeutycznéj jest prof. Winternitz, opiera się ona na tem, że przez obniżenie temperatury skóry wywołuje się z jednéj strony zwiększone wydzielanie CO_2 i większą pracę mięśniową, z drugiéj odciąga się organizmowi ciepło, które się wytwarza kosztem spalenia się tłuszczu. Po stosowaniu leków, niewiele się spodziewać można, zdaniem prof. Loebischa, przytacza też tylko historyję ich stosowania i zalicza do nich alkalija. Spostrzeżenie jego własne, że nałogowi

palacze tytoniu są często polyfagami zmusza go do wypowiedzenia zdania, żeby w takich przypadkach starać się obok regulowania otyłym żywienia nakłonić ich albo do zupełnego porzucenia palenia, albo do zmniejszenia ilości codziennie spalanych cygar. (*Wiener Klinik Heft 1 und 2*, 1887). *H. K.*

Chirurgija.

Nicholas Senn (Milwaukee): **Chirurgija trzustki**

W Pamiętniku amerykańskiego Towarzystwa chirurgów zamieścił autor obszerną pracę opartą tak na badaniu klinicznem jak i na doświadczeniach czynionych na zwierzętach. S. zachował wszelkie ostrożności antyseptyki; wielką sieć albo odsuwał na bok, albo też robił w niéj otwór naprzeciw cięcia brzusznego. Jako przewodnik w dostaniu się do trzustki służył odźwiernik; palec wskazujący przesuwał autor poza dwunastnicę na przestrzeń 3—4 cali, poczém ujmował trzustkę pomiędzy wielkim palcem i wskazującym i nacinał.

Rany trzustki. Doświadczenia S. wykazały, że przecięty gruczoł nie zrasta się nawet pomimo dokładnego zbliżenia powierzchni rannych a przewód gruczołu zanika w następstwie blizny w miejscu przecięcia. W przypadkach ran trzustki należy więc krwawiące miejsca podwiązać i obie części gruczołu dokładnie zbliżyć, ażeby umożliwić dokładny dopływ krwi do gruczołu; tylko w ten sposób postępując możnaby się spodziewać zupełnego zrostu zranionych części. Przy jednem doświadczeniu przedarto trzustkę i pogłębiono ją; krwotok ustał samoistnie, ale zwierzę zdechło w skutek przedarcia się rany w powłokach brzusznych, wypadnięcia, uwięzgnięcia i zgorzeli dwunastnicy. Obumarła istota trzustki ma bardzo łatwo ulegać gniciu i stanowi punkt wyjścia zakażenia ustroju. Dla sprawdzenia tego zdania wypowiedzianego przez wielu autorów zmiażdżył S. trzustkę u 2 kotów; z tych jeden zdechł, a drugi przeżył zabieg i późniéj go zabito. W obu przypadkach zmiażdżony miąższ narządu został wchłonięty, prawdopodobnie otrzewna brała udział w téj sprawie. Podskórne zmiażdżenie narządu nie jest więc niebezpiecznem zranieniem.

Całkowite lub częściowe wyłuszczenie trzustki. W 6 przypadkach wyłuszczono trzustkę całkowicie; zejście śmiertelne nastąpiło w każdym z tych przypadków w okresie kilku godzin aż do 9 dni po operacyi; przyczynę śmierci odnieść należy albo do pierwotnych wyników urazu i krwotoku lub wstrząsu, albo do zmian następowych po urazie: zapalenia otrzewny lub zgorzeli dwunastnicy. Niezgodnie z doświadczeniami Schiffa operacyja ta, przynajmniéj u psów i kotów, pociąga za sobą zejście śmiertelne. Częściowe wyłuszczenie narządu jest mniéj niebezpiecznem, jakkolwiek fizyjologicznie może pociągnąć za sobą te same następstwa, co wyłuszczenie całkowite, jeżeli wyłuszczona część obejmuje wspólny przewód albo oba główne przewody gruczołu. Z czterech psów użytych do tych doświadczeń 2 tylko żyły przez przeciąg czasu dostateczny do ocenienia wpływu soku trzustkowego na trawienie i chłonienie; ogólny stan zdrowia i odżywiania pozostał niezmienionym przez 4 tygodnie, poczém nastąpiło wychudnienie i tłuste stolce; jeden z tych psów zdechł w skutek wyniszczenia po 66 dniach, a drugi po 126 dniach. Z doświadczeń tych wynika, że sok trzustkowy odgrywa ważną rolę w trawieniu i że w przypadkach wstrzymania dopływu tegoż do jelita, albo gdzie wydzielina jest zupełnie wstrzymaną, trawienie i chłonienie cierpieć muszą, osobliwie zaś w przypadkach, w których zastępcze działanie innych narządów jest niedostatecznem i nie może objąć czynności wyłuszczonego albo zwyrodniałego narządu. 14 doświadczeń okazuje możliwość podwiązania którejkolwiek części gruczołu w bliskości wspólnego przewodu jako zabiegu chirurgicznego i zarazem fakt, że ta część gruczołu ulega zawsze wessaniu. Po podwiązaniu przewodu albo gruczołu wydzielanie soku trzustkowego odbywa się jak dawniéj i z powodu pewnego stopnia parcia w przewodzie wspólnym mniejsze przewody gruczołu rozszerzają się. Rozszerzenie to nie ogranicza się do części przewodu, cały przewód bywa jednostajnie rozszerzonym; torbiela nigdy w tych przypadkach nie spostrzeżono. Mierny stopień rozszerzenia przewodu wspólnego i ubocznych przewodów należy tłumaczyć w ten sposób. Skoro parcie w przewodzie jest znaczniejszém, sok trzustkowy bywa wchłoniętym przez naczynia krwionośne i chłonne; większe nagromadzenie się soku i wydęcie przewodu głównego może mieć miejsce tylko wtedy, jeżeli czynność narządu chłonnego jest upośledzona. Trudniejszemi do wytłumaczenia są zmiany zanikowe miąższu części obrażonéj gruczołu. Praktyczne spostrzeżenie to jest wielkiéj doniosłości, gdyż przy operacyjach dokonanych na trzustce nie ma potrzeby usuwać obwodowych części gruczołu i nie należy obawiać się powstania torbieli. Zamiast częściowych resekcyj dla zranienia gruczołu lub stanu chorobowego tegoż byłoby wskazaném podwiązanie i pozostawienie części obwodowéj gruczołu, poczém takowa uległaby wessaniu. Doświadczenia te pouczają również, że zdanie, jakoby zatkanie przewodu było powodem powstawania torbieli, jest mylném. Badanie preparatów wykazało bowiem, że przy torbielach w obec kamyków zatkanie przewodu nigdy nie miało miejsca, w przypadkach zaś, w których przy doświadczeniach podwiązano przewód także nigdy torbiela nie napotkano.

Doświadczenia czynione przy podwiązaniu podwójnem pouczają, że części gruczołu pozbawione dopływu krwi należy usunąć, gdyż obumarła istota trzustkowa ulega gniciu i może być punktem wyjścia zakażenia. Badania czynności obnażonego gruczołu wykazały, że w następstwie urazu jakiéjkolwiek części tego gruczołu występuje zanik téj części z utratą czynności. (C. d. n.)

IV. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Pospieszam jednak dodać, że i w ich liczbie nie wszyscy zdołali zachować i rozwijać zasady, jakie wynieśli z zakładu. Wielu zajmując stanowiska znużeni początkową walką byli zmuszeni uledz dominującéj sile dziedzicznych praktyków. Zaniedbawszy nauki, zlali się niejako z kastą swojskich doradzców, tém się tylko od nich wyróżniając, że zapamiętali jeszcze cośkolwiek z języków i terminologii, tak, że przejeżdżając prowincyje Persyi rzadko bardzo zdarzyło mi się spotkać lekarza, coby otwarcie i odważnie oddawał się programowéj praktyce. I choć co krok spotykałem to lub owe nazwisko, przekonałem się jednakże, że ściśléj zwykli się trzymać zasady dbania o byt, aniżeli o rozwój postępowych idei, do których rozszerzania obowiązywało ich przecie otrzymane wychowanie. Wyjątek od tego stanowią perscy lekarze w Teheranie. Tam bowiem z powodu bardziéj niezależnych stanowisk, jakie zajmują w szkole lub przy miejskim szpitaliku, a daléj przez stosunki z żywiołem cudzoziemskim wyrobiły się pewne siły fachowe, którym je-

żeli można co zarzucić, to chyba dążność zachowania przedewszystkiém swojskiego typu i usiłowanie wytworzenia własnych poglądów tak na całość nauki, jakoteż i głównie na przypadki i rezultaty otrzymane z własnéj praktyki, jak również i w zakresie ogólnéj służby zdrowia Zapewniłem się o tém w sposób przekonywający, gdy mi wypadło wziąć udział w dyskusyi nad dżumą, w łonie komisyi wydelegowanéj wyłącznie w celu wykazania przyczyn, rozwoju i następstw epidemii w okolicach Hamadanu, komisyi złożonéj z tego wszystkiego, co Teheran posiadał najbardziéj wydatnego z grona lekarzy. Otóż czy to przez chęć wyróżnienia się, czy też w zamiarze okazania niezadowolenia, że rząd turecki wściubia swych delegatów, aby badali sprawy sanitarne perskie, wszyscy członkowie po wysłuchaniu raportu mirzy Ibrahima, wysłanego do okolic dotkniętych zarazą, jednomyślnie zawotowali, że omawiana epidemija nie była to dżuma z patognomonicznemi pojawami, lecz tylko złośliwy dur (*Typhus siderant*) właściwy perskim miejscowościom. Gdyby chodziło o zacytowanie faktu jakiegoś politycznego znaczenia, przyklasnąłbym téj patryjotycznéj dążności pozostania sobą we własnym kraju. Lecz szło tu o wykazanie sprawy wielkiéj doniosłości naukowéj. To też łącznie z doktorami Sir Dicksonem, Tolozanem i Czerepninem zaprotestowaliśmy przeciwko deklaracyj lekarzy perskich, wyrażając życzenie, ażeby w kwestyi epidemijologii choćby nawet krajowéj pozostano przy danych już utartych bez wytwarzania nowéj sytuacyi szkodliwéj dla mieszkańców i prawdziwie nieznośnéj dla stosunków międzynarodowych. Życzenie nasze przyjęto, a J. E. Dżafer Khan, prezydujący komisyi i dyrektor szkoły politechnicznéj, kazał je wpisać do protokółu z posiedzenia odbytego w dniu 2 Redżeb 1302 r. (19 kwietnia 1885).

Z tém wszystkiém ludność perska ma teraz do wyboru dwie kategoryje leczących: doradzców utalentowanych w drodze dziedzicznéj i wychowańców szkoły lekarskiéj w Teheranie. Pers jednak tylko w ciężkich stanach chorobowych zwykł szukać pomocy i stósować się do pewnych wskazań. Że zaś zawsze przywięzuje znaczenie do każdéj dolegliwości, więc też najprzód zwykł się sam leczyć i w tém posługuje się odwarami z rozmaitych rodzai ziół, z których największą rolę odgrywa tu „Czop-czyni“ *(Smilax)*. Lub też wybiera pewne tylko zioła i powszechnie tu używają w nastoju lub w odwarze mięszaniny podobnéj do rodzaju ziółek prof. Dietla, zwanéi tu „paszyszat“. Jakkolwiek w ciągu moich opowiadań zacytowałem już niektóre ze środków leczniczych używanych w Persyi, to jednak ciekawém jest rozpatrzenie się w ogólnéj terapii tutejszéj, dla któréj uwydatnienia uważam za konieczne przytoczyć niektóre szczegóły. Najbardziéj przekonywającym dowodem chęci tak zapobiegania, jak i leczenia nieprawidłowych stanów chorobowych, jest znaczna stosunkowo ilość leków, jaką znalazłem w gminnéj farmakopei perskiéj. Przysłuchując się cytowaniu rozmaitych środków i sposobowi ich zastosowania ze skutkiem, w niektórych razach pewnym, w innych tylko przypuszczalnym, przekonałem się, że leczenie perskie słusznie można nazwać roślinném, a właściwiéj jeszcze, ziółkowém. W każdém bowiem cierpieniu jakiejkolwiek przyrody posługują się wszyscy lekami z roślin, posiadających pewne własności i przygotowanemi jako napar, odwar lub proszek. Wyjątek tylko należy się tu pierwotnym objawom kiły „Kuft“, które i tutaj leczą rtęcią. Daléj wyjątek stanowią nieżyty narządu trawienia, zwalczane jedynym przywiezionym z Zachodu środkiem, jakim jest siarkan magnezyi „ingliz-milk“. Największą jednak rolę odgrywa w Persyi odwar z *rad. Chinae nodosae orientalis* uważany za środek najniezbędniejszy do rozpoczęcia każdego leczenia i jako taki powszechnie tu używany. Biada więc doradzcy, który zapytany o skuteczność działania tego środka, odmówiłby mu przypisywanych pospolicie własności. Mało bowiem gdzieindziéj używany ten lek jest w Persyi czémś podobném do naszych wód zdrojowych. Podobnie jak w Europie, niejeden z lekarzy uwalnia się od zbyt natrętnych chorych, wskazaniem im tego lub owego zdrojowiska, tak też i perscy lekarze, gdy chcą tylko zachować względy pacyjenta i wprowadzić w dobry humor, każą mu pić „Czop-czyni“. Bo też i samo spijanie odwaru jest tu połączone z pewną rozrywką zależącą na raczeniu się lekiem w towarzystwie kilku osób, paru hurysek, udających się do ogrodów, gdzie przy odgłosie fletu, teorbanu i bębenka i w czystém powietrzu, zdrowsi śpiewają i tańczą, uskarżający się zaś lubują się widokami i spijanemi kubkami z odwarem, sądzą, że przeprowadzą przemianę materyi w nadwątlonym zwykle ustroju. Podobne picie trwa zwykle dni dziewięć. Ogrody wtedy są przepełnione tak dostatnimi obywatelami, gromadami kobiet, jak również i biedactwem korzystającém z okoliczności i także upijającém się tym stosunkowo drogim tu artykułem. Rzecz zrozumiała, że czas spędzany na świeżém powietrzu i w wesołém towarzystwie skutecznie oddziaływając na usposobienie, wpaja i utrzymuje przekonanie o stanowczym wpływie wypitéj ilości naparu, w użyciu którego nie znajduje się żadnego racyjonalnego przeciwwskazania. Wybornie to zrozumieli tutejsi doradzcy, bo sami wierząc w bajeczne własności korzenia, nie uważają za praktyczne wyprowadzać z błędu całego ogółu i usposobić go do używania leków mających istotną wartość, pogardzanych jednak jako „dżohar“, czyli poprostu lek obcy.

Środkiem bardziéj złożonym jest tak zwany „haszyszak“ czyli ziółka, których przygotowanie jest przywilejem tutejszych właścicieli sklepów korzennych. Ponieważ ziółka takie mają za cel przygotowanie niejako ustroju do przyjęcia leku bardziéj energicznego, więc też w skład ich wchodzi kilka na raz istot posiadających zupełnie odmienne własności, a to dla wywarcia skutku zależącego zupełnie od stanu ustroju i usposobienia cierpiącego. Jeżeli więc ustrój oprze się działaniu pierwiastka łagodzącego lub rozwalniającego, w takim razie uledz musi wpływowi istoty o własnościach rozmiękczających lub odurzających. Takie pojęcie o działalności fizyjologicznéj ziółek perskich, potwierdzi jeszcze sam ich skład. Zawierają one bowiem: mannę (herendżebin), strąki z *Siliqua dulcis* (flus), miętę (raziane), senes (kerasam), różę czerwoną (giul surh), nasienie z podróżnika (barhenk), rumianek (babanigheh), piołun (mamitsa), anyżek (ryzyhen), macierzankę (saator), bez (ballesan), kwiat lipowy (zahr zezafon), lukrecyję (bikmetch), rzewień (reywand), ślaz (kitmich), korzeń ipeki (dahab), liście dzikiéj lewandy (muhalassa), imbir (zendżefil) i gwoździki (mykhet). Tę mięszaninę przygotowuje się podług wskazania samego potrzebującego, który przed jéj użyciem oświadcza naprzód że chce jużto podniecić sprawy ustrojowe, lub też orzeźwić się tylko, wziąć lek przeczyszczający, wymiotny lub łagodzący. W pierwszy razie ziółka składają się przeważnie z istot aromatycznych z dodatkiem tylko manny i wtedy przybierają nazwę leku gorącego („gerb deva“). Gdy zaś żąda się od nich, aby działały orzeźwiająco, wtedy z zachowaniem manny dodaje się zioła o własnościach łagodzących, nazywając je lekiem zimnym („sert deva“). Samo ich użycie w naparze lub wywarze nie przedstawia nic szczególnego. Lecz za to widok samego przygotowania w sklepiku i przeno-

szenia z tego ostatniego do domów, zaciekawia swoją komicznością. Potrzebujący rzadko tylko udaje się sam do preparatora, lecz posyła tylko kogoś ze swego otoczenia, który zaopatrzywszy się w dużą tacę i ręcznik biegnie co mu tchu wystarczy do perskiego składu materyjałów aptecznych, tam ustawia tacę, ściśle okrywa ją ręcznikiem, na który handlujący nakłada żądane leki i stosownie do ich jakości nasypuje je na tacę gromadkami lub też zawija w kawałki żółtego papieru. Po napełnieniu tacy, służący stawia ją na głowę i z całą powagą, wolnym krokiem rusza ku domowi, oświadczając każdemu ze spotkanych znajomych, że niesie „haszyszat“, na co otrzymuje pozdrowienie i życzenia dobrego skutku. Przybywszy na próg domu, obowiązkiem przynoszącego jest wygłosić kogo spotkał po drodze. Czy nie przeszedł mu jéj izraelita, cygan lub kobieta idąca do hasenu. W takim bowiem razie lek przyniesiony musi być najprzód poddany odwietrzeniu przez jakiegoś bardziéj bogobojnego mołłeh. Odwietrzanie zaś samo, jakkolwiek niehigijeniczne, zależy na odmówieniu modlitwy i naparzeniu ziółek w wodzie, nie już zwykłéj domowéj, lecz przyniesionéj z bardziéj czczonego meczetu. Że zaś woda w tych ostatnich bywa zwykle brudniejszą od domowéj, więc też wszelkie przygotowane z nią napoje chyba tylko dla Persa mogą się okazać skutecznemi. Sąto jednak rzadkie tylko przypadki, w których przynoszący „haszyszat“ spotyka po drodze wrogie i przesądne postacie. Zwykle umie się ich uniknąć lub ominąć, a perski zwyczaj wzajemnego okłamywania się, staje się i w tym razie wybornym środkiem pomocniczym. Przyniesiony lek zwykle w ilości 140 gramów naparza się wrzącą wodą lub też przygotowuje się zeń odwar spijany w stanie gorącym, letnim lub zimnym, szklankami lub blaszanemi miseczkami, podług celu jaki się zamierza otrzymać. Jeżeli po tego rodzaju ziółkach oczekuje się działania przeczyszczającego, wtedy spija się letnio w znacznéj ilości i blaszanemi miseczkami. W celu otrzymania skutków podniecających, wywar musi być bardzo gorący, spijany szybko i odpowiedniemi szklaneczkami. Wreszcie w zamiarze orzeźwienia się tylko, spija go się na zimno, filiżankami od herbaty. Każdy z niedomagających ściśle bardzo przestrzega wszystkich tych szczegółów, w przekonaniu, że ominięcie jednego z nich może zawieść oczekiwanie, a co najważniejsza to narazić na potrzebę sprowadzenia nowéj ilości leku. W każdym zaś razie po przygotowaniu pomocniczego płynu pozostałych ziółek się nie wyrzuca. Stają się one własnością domowych służących i kobiet, dla których lek użyty przez gospodarza jest bardzo poszukiwanym, jako mającym wywierać lepsze skutki, aniżeli świeże i nienaparzone jeszcze ziółka. Traktowanie się zaś niemi odbywa się zwykle rano, z warunkiem że niedomagający winien pozostać w domu. Na sam zaś skutek wypada czekać kilka lub kilkanaście godzin, niekiedy dzień cały, nawet i dłużéj, stosownie do własności téj lub owéj istoty wchodzącéj w skład ziółek. W razie jeżeli sprawa chorobowa ogranicza się tylko do stanu niedomagania wzięte ziółka, raz dzięki własnościom, jakie posiadają składające je istoty, a niemniéj też i w skutek ilości wziętego płynu, nieraz działają dość skutecznie. Niedomagający przychodzi do siebie, a z polepszeniem się jego stanu wraca pokój domowy i gromkie pochwały dochodzą uszu dostawcy leków. Gdy zaś rzecz ma się przeciwnie i gdy nawet powtórne wzięcie nowéj ilości roślinnego naparu nie wyprowadza z kłopotu, wtedy doznany zawód najprzód daje się uczuć kobietom i wtedy zaledwie Pers zwykł się zwracać o poradę do samouka lub teherańskiego wychowańca.

Gdy porównamy ten rodzaj przygotowawczego leczenia się w Persyi z okpiwaniem chorych przez tureckich *gelendżekczy*, musimy oddać słuszność perskiemu sposobowi postępowania. Ponieważ w nim znajdujemy w istocie środki posiadające własności lecznicze, to bez względu na ilość i skład ziółek, zawsze są one odpowiedniejsze do brania, aniżeli wszelkie specyjały, jakiemi znachorki tureckie raczą swych chorych. (C. d. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wskazówki według rad najwyższéj Rady sanitarnéj, udzielone przez Ministerstwo władzom politycznym do ogłoszenia, jak się ma wykonywać desinfekcyję po chorobach zakaźnych.

(Rozp. z d. 16 sierpnia 1887).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

II. Środki desinfekcyjne.

7. Następujących środków i sposobów można używać do desinfekcyi:

a) Spalenie: Należy je zarządzać w obec wszystkich rzeczy nie mających wartości, materyjałów opatrunkowych i ścierek znacznie zanieczyszczonych plwocinami, kałem lub wymiotami, tak samo w obec śmieci, słomy ze sienników, a w razie gdyby strona na to zezwoliła i w obec przedmiotów wartość mających, jeżeli są bardzo zanieczyszczone.

b) Para wodna powyżéj punktu wrzenia w umyślnie ku temu celowi zbudowanych przyrządach i zakładach desinfekcyjnych. Ponieważ para wodna jest środkiem desinfekcyjnym najskuteczniejszym i najmniéj szkodzący przedmiotom, najczęściéj w przenoszeniu i zawleczeniu istot zaraźliwych pośredniczącym (jakoto: suknie, bielizna, łóżka, wełniane i watowane kołdry, materace, nawet papier i książki), należy się starać, aby w każdém większém mieście, w zakładach dla chorych, dla robotników, więźniów itp. urządzono stałe odpowiednio do potrzeb urządzone zakłady desinfekcyjne. Dla mniejszych miejscowości możnaby zalecić dla wspólnego użytku sprowadzenie przyrządu ruchomego.

Dopóki podobnych urządzeń nie ma, trzeba się starać o zarządzenie w potrzebie tego, co podane jest w rozp. minist. z dnia 5 sierpnia 1886 odnoszącém się do cholery. W danym razie z konieczności można użyć zamkniętą skrzynię, w któréj się przedmioty wiesza lub ustawia, a któréj dolne dno stanowi krata; w dnie tém znajduje się otwór rury, przez którą wchodzi do skrzyni para z kotła. Górne dno skrzyni stanowi nakrywa z otworem prowadzącym do rury, którą para uchodzić ma na zewnątrz. Światło jéj nie powinno być większe niż światło rury doprowadzającéj. Czas, przez jaki przedmioty mają być wystawione na działanie pary, zależy od tego czy prędzéj czy późniéj przez nie przenika; suknie powinny przynajmniéj godzinę, stalsze przedmioty, materace, poduszki winny najmniéj dwie lub trzy godziny być wystawione na działanie pary. Rzeczy ze skrzyni wyjęte należy wywiesić do wysuszenia a po wysuszeniu można je dopiero zwrócić. W otworze znajdującym się w górném dnie umieszczony jest termometr, ażeby się w każdéj chwili przekonać można, że ciepłota wynosi 100°C., w któréj zarazki giną, futer, skóry, rzeczy klejonych nie można wystawiać na tę ciepłotę, żeby nie niszczały. Używanie suchego powietrza (suchego gorąca) nie daje dostatecznéj gwarancyi co do skuteczności, a uszkadza przedewszystkiém przedmioty z materyi zwierzęcéj robione.

c) Pięcioprocentowy rozczyn kwasu karbolowego. Rozczyn ten wielostronne ma zastósowanie dla tego, bo zabija i powstrzymuje zupełnie rozwój wszelkich zarazków roślinnych, nadaje się też jako środek desinfekcyjny dla wszystkich przedmiotów dających się prać, dla rzeczy ze skóry, drzewa, dla plwocin, klosetów itp. Można go także użyć do wytwarzania mgły karbolowéj w izbach szpitalnych, używając do tego rozpylacza większych rozmiarów. Ponieważ kwas karbolowy jest trucizną a w zgęszczonym rozczynie działa żrąco, trzeba się z nim ostrożnie obchodzić. Kwas karbolowy surowy, płynny, brunatno zabarwiony, znajdujący się w handlu, niepewną ma

wartość desinfekcyjną, przeważnie dla małéj ilości zawartego w nim czystego kwasu karbolowego. Użycie jego dozwolone być może przy zraszaniu wychodków.

d) Rozczyn sublimatu, który się sporządza w ten sposób, że się daje jeden gram sublimatu na jeden litr wody przekroplonéj. Wody studziennéj albo źródlanéj do tego użyć nie można, bo jeśli tylko nieco więcéj zawiera węglanu wapniowego, następuje częściowy lub zupełny rozkład chlorku rtęciowego i osłabia w ten sposób jego wartość desinfekcyjną. Mimo bardzo energicznego działania tego środka na hodowle bakteryj, kokki i zarodniki, dla tego nie ma on tak ogólnego zastósowania, bo się łatwo przez mineralne i organiczne połączenia rozkłada, staje się przez to nieskutecznym, a produkty z przemiany sublimatu wytworzone szkodzą organizmowi ludzkiemu; dla tego téż powodu przedmiotów odkażonych rozczynem sublimatu, wtedy bez obawy możnaby daléj używać, gdyby one po desinfekcyi sublimatem tak dokładnie zostały oczyszczone, że wszystkie na nich znajdujące się połączenia nowo powstałe sublimatu dokładnie zostały oddalone. Temu wymaganiu nie zawsze można zadość uczynić, tak np. jest to niemożliwą rzeczą z podłóg i dziurkowatych ścian, które rozczynem sublimatu zmyto, wszystkie połączenia sublimatu dokładnie oddalić, a może nadto dać powód do następowych chorób rtęciowych.

Dla tych powodów nie należy używać sublimatu wszędzie, a w miejsce jego należy zalecić rozczyn kwasu karbolowego, tam gdzie nie ma się pewności, że stosowanie téj gwałtownéj trucizny przedsięwzięte zostanie przez osoby znające się na rzeczy z zachowaniem wszelkich ostrożności. Zastósowanie więc sublimatu powinno nastąpić tylko na szczególne zlecenie lekarza i pod jego osobistym kierunkiem.

e) Obok wymienionych jako skutecznie działających, a wszędzie używanych środków dezinfekcyjnych, można jeszcze wspomnieć o nakadzaniach chlorem, parą bromową, kwasem siarkawym itp., które dawniéj, dopóki dokładniéj nie znano przyrody istót zakaźnych i nie zbadano doświadczalnie zachowania się ich do wymienionych czynników, jako bardzo energicznie działające środki desinfekcyjne wychwalano. Zadawalano się têm, że przestrzeń przeznaczoną do desinfekcyi i przedmioty wystawiano na działanie wymienionych gazów, nie zbadawszy bliżéj poprzednio, czy są dopełnione ilościowe stosunki i warunki, pod jakiemi one niszcząco na istoty zakaźne działają i czy w ogóle dopełnione być mogą.

Dopiero badania ostatnich czasów dały nam bliższe pod tym względem wyjaśnienia. Według nich chlor i brom są rzeczywiście w stanie, dla własności niszczenia w obecności wody organicznych istot, niszczyć także i istoty zakaźne, jeśli się je w dostatecznéj ilości i zgęszczeniu wzięło. Dla desinfekcyi izb i przedmiotów w nich się znajdujących, trzeba aby 1% pary chloru lub bromu co do objętości zmięszany był z powietrzem pokoju, jeśli chcemy znajdujące się w nim istoty zakaźne w należyty sposób zniszczyć. Według tego potrzebnym byłby 1 metr sześcienny gazu chlorowego do desinfekcyi pokoju mającego 100 metrów sześciennych objętości. Pomijając już to, że przedmioty dłuższy czas na działanie chloru wystawione, ulegają zniszczeniu, trzeba jeszcze i to uwzględnić, że do wywięzywania chloru w potrzebnéj ilości potrzebne są osobne urządzenia i bez znajomości rzeczy sporządzić ich nie można. Przy używaniu małych ilości chloru, powietrze w pokoju przyjmie wprawdzie woń chlorową, to jeszcze jednak nie daje dostatecznéj rękojmi, że desinfekcyja nastąpiła.

Chlorek wapniu czy to w stanie sproszkowanym czy w rozczynie wodnym działa wprawdzie niszcząco na istoty zakaźne, zetknąwszy się z niemi, przeciw ogólnemu jednak użyciu jego przemawia to, że w zgęszczonym rozczynie, w którym jedynie dostatecznie działa, uszkadza wiele rzeczy do desinfekcyi przeznaczonych, a nadto jeszcze ulega rozkładowi, w skutek którego nieskutecznym się staje.

O bromie to samo można powiedzieć.

Kwas siarkawy należy według najnowszych doświadczeń do mało i niepewnie działających środków desinfekcyjnych.

Dla wyżéj wyłożonych okoliczności, trzeba z reguły unikać zastósowania chloru, bromu i kwasu siarkawego i wtedy tylko można do nich się uciec, jeżli przeprowadzenie innych sposobów desinfekcyi napotyka na nieprzeparte trudności. (Dok. nast.)

○ Międzynarodowy Zjazd higijeniczno-demograficzny. Pierwsze posiedzenie ogólne tego Zjazdu ma się odbyć w dniu 26 b. m. zagajone przez Cesarzewicza Rudolfa, odczyty zaś na niém mają mieć Brouardel, prof. i dziekan Wydziału lekarskiego w Paryżu: „O sposobie szerzenia się duru brzusznego“ i prof. Pettenkofer z Monachijum: „O nauce higijeny w Wydziałach lekarskich i po szkołach technicznych“.

Na drugiém końcowém posiedzeniu Zjazdu w dniu 2 października mają mieć odczyty Corradi prof. i rektor Uniwersytetu w Pawii: „O długowieczności w obec historyi, antropologii i higijeny“, oraz prof. Dr. Inama Sternegg, prezes komisyi statystycznéj centralnéj w Wiedniu: „O najważniejszych zmianach w europejskiéj ludności od 1000 lat“.

Z powodu wielkiéj liczby do rozpraw przedstawionych tematów, co do których przygotowano sprawozdania, utworzonych zostanie 3 sekcyje. W pierwszéj przyjdą pod rozbiór następujące temata: 1) Zużytkowanie odpadków; 2) Systemy kanalizacyi; 3) Ocenienie wody do picia i do użytku; 4) Zaopatrzenie budynków w światło i ciepło słoneczne; 5) Postępy oświetlenia gazowego i elektrycznego; 6) Praktyka desinfekcyi; 7) Konieczność i zakładanie szpitali odosobnionych. W sekcyi drugiéj rozbieranemi będą temata: 1) Lekarski nadzór nad szkołami; 2) Nauka higijeny; 3) Ustawodawstwo dotyczące ochrony robotników i higijena fabryk; 4) Fałszowanie pokarmów; 5) Pokonywanie alkoholizmu; 6) Handel środkami tajnemi. W trzeciéj: 1) Związek zaopatrzenia w wodę i powstawania chorób zakaźnych; 2) Epidemije cholery w 3—4 latach ostatnich; 3) Ochrona od szkodliwego wpływu zakażonych szmat; 4) Higijena okrętów, 5) Międzynarodowy regulamin epidemiczny; 6) Szczepienie ochronne; 7) Usposobienie ludów różnych ras do zarazków.

Nadto po wyczerpaniu tego porządku dziennego zapowiedziano wiele ciekawych rozpraw.

W połączeniu z tym Zjazdem urządzoną zostanie wystawa przedmiotów higijenicznych w gmachu Uniwersytetu, gdzie téż i posiedzenia Zjazdu odbywać się będą. Postarano się téż o uprzyjemnienie członkom Zjazdu całotygodniowego pobytu w Wiedniu przez ułatwienie zwiedzania osobliwości wszelkiego rodzaju i wycieczki na Kahlenberg, do źródeł wodociągów wiedeńskich w Kaiserbrunn i na Semmering. Odbędzie się także przyjęcie członków u dworu i przez Radę miasta Wiednia, oraz bezpłatne dla członków przedstawienie w operze. Nadto po zakończeniu Zjazdu urządzoną będzie wycieczka do Pesztu, a jeżeli się znajdzie dostateczna liczba uczestników także do Abacyi lub na Wschód.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 7—13 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 21·3. Z ospy umarło 2 (0 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gruźlicy 2 (7 z. t.); z zapalenia płuc 0 (3 z. t.); z zapalenia kiszek 8 (11 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy, 1 krztuśca, 1 duru osutkowego (z Podgórza), 3 czerwonki, 1 róży. W tygodniu od 31 lipca do 6 sierpnia umarło z ospy: w Tarnopolu 1, w Warszawie 20, w Wiedniu 1, w Pradze, Budapeszcie i Rzymie po 2; w Tryjeście 6, w Paryżu i Petersburgu po 3. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 12, w Londynie 10, w Petersburgu 11. Z odry umarło we Lwowie 1, w Wiedniu 10, w Mnichowie 8, w Paryżu 13, w Londynie 34, w Kopenhadze 12. Z płonicy umarło w Brodach 1, w Wiedniu 5, w Londynie 25. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 6, w Kołomyi 2, w Przemyślu 2, w Tarnopolu 1, w Wiedniu 4, w Budapeszcie 10, we Wrocławiu 10, w Paryżu 23, w Londynie 15, w Petersburgu 13. Z krztuśca umarło w Kołomyi 2, w Przemyślu 2, w Czerniowcach 1, w Wiedniu 2, w Londynie 81, w Chrystyjanii i Petersburgu po 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 31 lipca do 6 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,3; we Lwowie 37,9; w Brodach 25,4; w Drohobyczu 43,7; w Kołomyi 26,0; w Przemyślu 37,0; w Stanisławowie 35,1; w Tarnopolu 30,8; w Tarnowie 20,3; w Czerniowcach 28,0; w Wiedniu 27,1; w Warszawie 25,3; w Poznaniu 36,9; w Salcburgu 29,1; w Gracu 27,8; w Tryjeście 26,8; w Insbruku 18,7; w Pradze 36,7; w Bernie 29,0; w Ołomuńcu 15,3; w Opawie 21,1; w Berlinie 34,5; we Wrocławiu 48,3; w Gdańsku 31,6; w Dreźnie 33,8; w Hamburgu 32,9; w Kolonii 44,9;

w Królewcu 44,1; w Lipsku 20,0; w Mnichowie 44,1; w Strasburgu 31,8; w Amsterdamie 20,4; w Brukseli 21,7; w Budapeszcie 37,0; w Chrystyjanii 30,7; w Kopenhadze 24,7; w Londynie 21,8; w Odesie 31,9; w Paryżu 20,2; w Petersburgu 26,5; w Rzymie 23,5; w Stokholmie 27,1; w Wenecyi 25,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 września. W grupie 26 wystawy krajowéj krakowskiéj (przemysł w zakresie farmacyi, balneologii, higijeny, leczenia i pielęgnowania chorych) otrzymali odznaczenia:

I. *Dyplomy honorowe.* 1) Gmina stołecznego królewskiego miasta Krakowa za urządzenia sanitarne. 2) Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich na ręce założyciela i prezesa prof. Dra Edwarda Korczyńskiego, za długoletnie a skuteczne krzewienie piśmiennictwa lekarskiego w Polsce.

II. *Dyplomy uznania Towarzystwa Lekarskiego krak.* 1) Dr. Adamkiewicz Albert, prof. Uniw. Jagiell. za prace naukowe. 2) Dr. Buszek Jan, fizyk miasta Krakowa, za pouczające sprawozdania ze stanu zdrowotnego i spostrzeżeń sanitarnych w Krakowie. 3) Muzeum Przemysłowo-techniczne w Krakowie na ręce dyrektora tegoż Dra A. Baranieckiego, za zbiór wód mineralnych polskich. 4) Niedziałkowski Janusz, dyrektor budownictwa miejskiego w Krakowie, za umiejętne wykonanie budowli sanitarnych. 5) Dr. Obaliński Alfred, prof. Uniw. Jagiell., za środki opatrunkowe wyrabiane dla szpitala św. Łazarza. 6) Redakcyja *Wiadomości farmaceutycznych*, K. Wenda i M. L. Dobrowolski w Warszawie, za krzewienie piśmiennictwa farmaceutycznego. 7) Rychnowski Franciszek, inżyniermechanik we Lwowie, za przenośny przyrząd do desinfekcyi. 8) Świeżawski Ernest i K. Wenda w Warszawie, za dzieło naukowe: „Materyjały do dziejów farmacyi w dawnéj Polsce“. 9) Szpital św. Łazarza w Krakowie, za przedstawienia statystyki szpitalnéj sposobem kartograficznym. 10) Wydawnictwo *Zdrowia* Dra Józefa Polaka w Warszawie. 11) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Krynicy. 12) Zontak Władysław, kustosz muzeum im. Dzieduszyckich za wzorowy dom higijeniczny w Rymanowie.

III. *Medale srebrne rządowe.* 1) Fabryka parowa wód gazowych i wyrobów chemicznych K. Rząca i Chmurski w Krakowie, za wody mineralne sztuczne i wody sodowe higijeniczne. 2) Fabryka parowa cykoryi i surogatów kawy, Rozmanit Antoni w Rakowicach pod Krakowem, za wyroby cykoryi. 3) Kotowicz Kazimierz w Krakowie za wyroby gelatynowe. 4) Krajowa fabryka opatrunków chirurgicznych Michała Ludwika Dobrowolskiego w Krakowie, za środki opatrunkowe chirurgiczne. 5) Mańkowski Aleksander, aptekarz w Przemyślu i Sieniawie za wyroby apteczne, a szczególniéj za pigułki cukrowe (*granula*). 6) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu. 7) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Morszynie za przetwory zdrojowe. 8) Zakład zdrojowy w Szczawnicy. 9) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Żegiestowie.

IV. *Medale bronzowe rządowe.* 1) Biasion Alfred w Krakowie za przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne. 2) Delaval George E. z Grybowa za łóżka i nosze dla chorych i rannych. 3) Fabryka pierników i sucharków, L. Czyński w Jarosławiu, za pieczywa higijeniczne i grysiki glutenowe. 5) Fabryka chemiczno-kosmetyczna Kiernik Edward w Krakowie, za wyroby kosmetyczne i higijeniczne. 5) Fabryka powozów Adolf Meissner w Krakowie, za przyrządy gimnastyczne i za wózki do wożenia chorych. 6) Fabryka pierników, Kasper Molęcki w Krakowie, za wyroby piernikarskie. 7) Freisinger Józef, mag. chir. w Lisku, za produkcyje krowianki. 8) Kowalski Stanisław i Bełdowski Władysław, aptekarze pod złotą koroną w Krakowie, za przetwory farmaceutyczne. 9) Lachowicz Stanisław, mag. farm., za preparata chemiczne. 10) Pierwsza fabryka krajowa chemiczno-kosmetyczna, Ihnatowicz Jan, mag. farm. we Lwowie, za wyroby kosmetyczne. 11) Szybalski Felicyjan w Morawicy za uprawę roślin aptekarskich. 12) Zieniewicz Porfiry, aptekarz w Brzostku, za uprawę roślin lekarskich.

V. *Medale bronzowe komitetu.* 1) Dr. Julijan Czyrniański, lekarz z Krakowa za przyrząd aspiracyjny żołądkowy. 2) Düsseldorfska fabryka, Lebenstein Jan na Zwierzyńcu pod Krakowem, za wyrób gorczyczników (*sinapismata*). 3) Dyrekcyja ruchu kolei państwowéj, za przyrządy ratunkowe. 4) Fabryka tkanin metalowych E. Chrzanowskiego w Warszawie, za łóżko składane do podnoszenia chorych. 5) Fabryka „Leliwa“ Kordanowskiego Konstantego w Warszawie, za ekstrakt miodowo-słodowo ziołowy. 6) Fabryka ekstraktu słodowego, Józef Trąbczyński we Winiarach pod Kaliszem, za wyciąg słodowy. 7) Filija krakowska miejska stow. „Czerwonego Krzyża“, za urządzenia do pielęgnowania rannych. 8) Kosydarski Władysław w Krakowie, za przyrządy blaszane do pielęgnowania chorych. 9) Mann Rudolf we Lwowie, za bandaże i przyrządy ortopedyczne. 10) Nitribitt Hugo, aptekarz w Krynicy za wyroby farmaceutyczne, zastósowane do celów leczniczych i balneologicznych. 11) Pinkowski Bolesław, aptekarz w Strzelnie, za esencyję żołądkową kaszubską. 12) Seeling Ludwik w Izdebniku, za suszone jarzyny do gotowania. 13) Solkowski Antoni, fabrykant bulijonu w Krysowicach, za wyrób bulijonu. 14) Sobierajski Feliks, aptekarz w Krakowie, za wyroby farmaceutyczne i kefir. 15) Trzciński W. i Urbanowicz J. z Warszawy, za wyroby farmaceutyczne i opatrunkowe. 16) Wiszniewski Konstanty, aptekarz w Krakowie, za przetwory do użytku lekarskiego. 17) Zakład kąpielowy w Lubieniu Wielkim. 18) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Rymanowie.

VI. *Listy pochwalne.* 1) Eichhorn Gustaw, bandażysta w Bielsku, za bandaże i przyrządy ortopedyczne. 2) Fabryka korków, Malewski L. J. we Lwowie, za wyrób korków. 3) Huta szkła, Piwko Zygmunt w Majdanie górnym, za szkła do użytku farmaceutycznego. 4) Idzikowski Feliks, dentysta z Warszawy, za wyroby dentystyczne. 5) Jakubowski Roman, aptekarz w Nowym Sączu, za przetwory waselinowe. 6) Lesiecki Feliks, urzędnik szpitala św. Łazarza w Krakowie, za wykonanie kartogramów statystycznych szpitala. 7) Radler Edward, aptekarz w Krakowie, za środki opatrunkowe. 8) Turliński Ferdynand, restaurator w hotelu pod Różą w Krakowie. za koserwy spożywcze. 9) Wisłocki Ludwik Jan, za wyroby farmaceutyczne. 10) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Rabce. 11) Zakład zdrojowo-kąpielowy w Swoszowicach. 12) Zakład zdrojowy we Wysowéj.

* Dr. Henryk Pacanowski podjąwszy się stałego współpracownictwa do *Schmidt's Jahrbücher für die gesammte Medicin*, a w szczególności do działu sprawozdawczego z celniejszych prac lekarskich polskich uprasza za naszém pośrednictwem Szanownych autorów o nadsełanie mu (pod adresem Warszawa Próżna 7) odbitek z tych prac, które nie będą ogłoszone w którémkolwiek z naszych pism lekarskich, lecz drukowane oddzielnie. Zarazem zwraca się Dr. Pacanowski z prośbą do tych kolegów, którzy prace swe zamierzają ogłaszać także w języku niemieckim lub francuskim, aby go o tém zawiadomić raczyli, ponieważ z tego rodzaju prac redakcyja *Schmidt's Jahrbücher* sama podług swego uznania z czasopism obcych sprawozdanie układać będzie.

* Doszły nas zeszyty 53 i 54 (tomu VI arkusza 10—18) dzieła *Biographisches Lexicon*, zawierające życiorysy lekarzy, począwszy od Voigtla aż do Wilsona, a pomiędzy niemi biografije lekarzy polskich: Warschauera, Wicherkiewicza, Widmanna, Wilczkowskiego, Wedelickiego i Wikszewskiego.

* Zjazd IX międzynarodowy w Waszyngtonie uchwalił, aby Zjazd następny odbył się w r. 1890 w Berlinie.

* W Cieplicach czeskich bawiło do dnia 15 b. m. 7,200 osób.

* Na Zjazd higijeniczny wyjeżdżają ze Lwowa do Wiednia jako delegaci Namiestnictwa: protomedyk Biesiadecki i prof. Czyżewicz, z ramienia Tow. Lek. galic. Dr. Opolski, z uniwersytetu rektor Dr. Pilat, z politechniki rektor Maryniak, jako delegaci miasta fizyk Dr. Pawlikowski, chemik Dr. Wąsowicz i inżynijer Górecki, ze szkoły weterynarskiéj Dr. Szpilmann; wreszcie jako delegaci gremijum aptekarzy Galicyi wschodniéj pp. Piepes i Sklepiński.

Z lekarzy krakowskich zamierzają wziąść udział w tym Zjeździe proff. Domański i Pareński, docenci Grabowski

i Poniknło, fizyk miasta Dr. Buszek oraz Dr. Ściborowski. Także z prowincyi udaje się na Zjazd, jak słyszeliśmy, dość znaczna liczba lekarzy. Delegatem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego będzie doc. Dr. Grabowski.

* *Wiener allg. med. Zeitung* ogłasza w numerze 38ym z r. b. konkurs na dwie posady dla weterynarzów w Sadovo (koło Filipopola) i w Ruszczuku. Płaca wynosi 3,600 franków, wolne mieszkanie i opał. Starający się o jednę z tych posad muszą znać dokładnie jeden z języków słowiańskich, być pochodzenia słowiańskiego i wykazać się przynajmniej 4-letnią praktyką w zawodzie weterynarskim.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Nenckiego: Salol, jego związki i ich zastósowanie lecznicze; Przeborskiego: Obecne metody leczenia gruźlicy krtani (c. d.); Pawińskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźném zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonica*) (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 38: Rybickiego: Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych (c. d.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 2: Coghena: O wpływie mózgu na obniżenie ciepłoty; Feigla: Nagła śmierć w szkole (dok.). — W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 9: Skutki przeciążenia umysłowego młodzieży.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę elewa przy klinice lekarskiéj; podania należy wnieść na ręce Dziekana Wydziału Lekarskiego do dnia 1 Października b. r.

Kraków dnia 14 Września 1887. Prof. *N. Cybulski.*

L. 1284. **KONKURS.**

W miasteczku Kopyczyńcach, powiecie Husiatyńskim, jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego z pensyją roczną 100 złr. w. a. i dochodami z oględzin bydła na rzeź przeznaczonego i zwłok zmarłych.

PP. Drowie wszech nauk lekarskich otrzymają pierwszeństwo.

Podania wnieść należy na ręce Zwierzchności gminy najdaléj do 15 Października.

Kopyczyńce dnia 18 Września 1887.

KOMISYJA PRZEMYSŁOWA TOW. LEK. KRAK.

na podstawie uchwał tegoż Towarzystwa

poleca następujące wyroby i przetwory:

1. **Bulion** p. Solkowskiego w Krysowicach poczta Mościska.
2. **Chleb Grahama** p. G. Barucha w Podgórzu.
3. **Kefir** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
4. **Krowiankę** pp. Freysingera w Lisku i Kubickiego we Lwowie.
5. **Mleko** z mleczarni p. Żeleńskiego w Grodkowicach.
6. **Pastylki z nitrogliceryną** p. Mutniańskiego w Warszawie.
7. **Placuszki** (t. z. Albertki) z mąki razowéj p. Czyńskiego w Jarosławiu.
8. **Przybory opatrunkowe chirurgiczne** p. Dobrowolskiego w Krakowie.
9. **Sztuczne wody mineralne** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
10. **Stożki mentolowe** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
11. **Wyciąg słodowy** p. Trąbczyńskiego w Winiarach pod Kaliszem.
12. **Wodę sodową higijeniczną i wodę sodową kwaśną** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.